

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเริ่มดำเนินมามากกว่าทศวรรษจนกระทั่งเป็นที่คาดหวังของผู้กำหนดนโยบาย ผู้ให้บริการ และประชาชนว่า จะสามารถ “ให้บริการหรือแก้ปัญหาสุขภาพ (เกือบ) ทุกอย่าง” ให้กับประชาชน” จนในที่สุดกลายเป็นศูนย์กลางของระบบบริการ โดยมี การให้บริการทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ทติภูมิ (Secondary care) ตติภูมิ (Tertiary care) (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านการแพทย์ฉุกเฉินไทย, 2556, เว็บไซต์)

ในระดับนโยบาย ในช่วงที่ผ่านมา ได้มีความพยายามจะทำให้โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ในชุมชนเข้มแข็งมากขึ้น เช่น นโยบายทศวรรษแห่งการพัฒนาสถานีอนามัย (ตั้งแต่ก่อนมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า) และจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผลักดันให้เกิดศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit : PCU) โดยคาดหวังให้สถานีอนามัยและโรงพยาบาล มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อการพัฒนาให้สถานบริการปฐมภูมิมีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม นโยบายเหล่านี้เป็นเพียง “บทนำ” หรือ “จุดเริ่มต้น” ที่สะท้อนให้เห็นถึงทิศทางใหม่ของระบบบริการสาธารณสุขไทย ที่ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลหลายแห่งของผู้บริหารระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขพบว่าจังหวัดต่างๆ มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยต้องเสียเงินค่าเดินทาง เสียเวลารอแพทย์ตรวจเป็นเวลานาน แต่แพทย์ต้องรีบตรวจโดยใช้เวลาน้อยที่สุด เพราะผู้ป่วยมีจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ไม่พอใจการให้บริการ การร้องเรียนต่างๆ ซึ่งผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคทั่วไปที่ไม่ซับซ้อน สามารถรักษาที่สถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนใกล้บ้าน และส่วนหนึ่งสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้

ในปี พ.ศ. 2549 กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมลงนาม โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ซึ่งเป็นพันธะสัญญาต่อประชาชนในปี พ.ศ. 2549 ของกระทรวงสาธารณสุข ในการแก้ปัญหาดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดทำบันทึกข้อตกลงเลขที่ 31/2549 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาตามโครงการพัฒนาโรงพยาบาล “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีเป้าหมายเพิ่มความสะดวก คล่องตัวใน

การใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่ และลดจำนวนผู้รับบริการที่ไม่จำเป็นต้องใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่ เช่น ผู้มารับบริการฉีดวัคซีน ตรวจครรภ์ ตรวจสุขภาพ ผู้ป่วยที่ดูแลได้โดยหน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อย ที่ดูแลตัวเองได้ รวมทั้งผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆ ที่ต้องรับยาต่อเนื่อง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด เป็นต้น โดยการใช้ระบบคิว ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และขยายพื้นที่บริการของโรงพยาบาลใหญ่ ขณะเดียวกันก็พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน ปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการนอกโรงพยาบาล เช่น เพิ่มแพทย์ให้บริการที่หน่วยบริการนอกโรงพยาบาล นัดผู้ป่วยรับการรักษาหรือผ่าตัดโดยทีมเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้ประชาชนมีความมั่นใจ ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา ตลอดจนคุณภาพยา

การพัฒนาดังกล่าวต้องทำอย่างเป็นระบบทั้งจังหวัด โดยประสานงานกันเป็นเครือข่ายบริการ ซึ่งจะทำให้ประชาชนได้ประโยชน์สูงสุด เพราะโรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นสถานบริการที่เข้าถึงง่าย สะดวก เป็นกันเอง เข้าใจสภาพสังคมและวัฒนธรรมของชุมชนได้ดีกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขณะที่แพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ก็ได้รับการศึกษาผู้ช่วยหนัก รวมทั้งรักษาโรคที่มีความซับซ้อนที่ตนเองถนัดและเชี่ยวชาญได้อย่างเต็มที่ และไม่มีปัญหาเรื่องความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่อีกต่อไป โดยเป้าหมายระยะยาวคือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ตรวจเฉพาะผู้ป่วยที่นัดหมาย และผู้ช่วยหนัก ส่วนผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทั่วไป ใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยบริการใกล้บ้าน

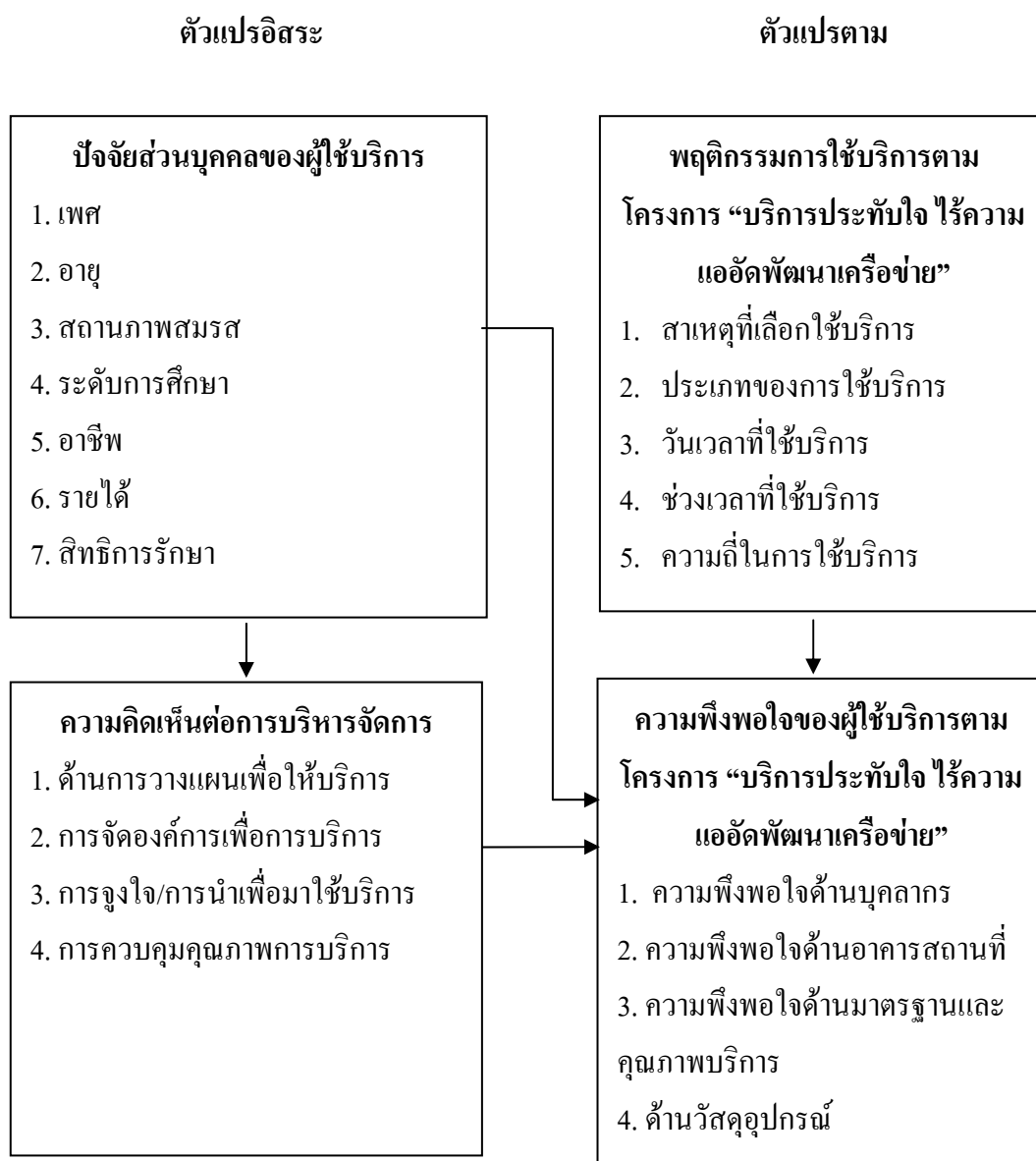
การบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ นั้นเป็นการศึกษากระบวนการบริหารจัดการของโรงพยาบาล และการพัฒนาเครือข่าย ที่ได้ดำเนินโครงการมาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งขณะนี้อยู่ในช่วงติดตามประเมินโครงการของกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” เป็นไปอย่างต่อเนื่องและตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเพื่อดำเนินการปรับปรุงระบบบริการ ให้เกิดประสิทธิภาพ เกิดความเป็นธรรม และความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับพันธสัญญาที่กระทรวงได้ร่วมลงนามกับสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ศึกษาในฐานะเป็นเลขานุการนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและมีหน้าที่ที่รับผิดชอบในการติดตามดำเนินการโครงการ และติดตามความก้าวหน้าของโครงการ จึงติดตามปัญหา อุปสรรคและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” รายงานท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำเรียนความก้าวหน้าของโครงการดังกล่าวต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้บริการ ความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย”
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้บริการ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย”

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แสดงกรอบแนวคิดให้เห็นถึงกระบวนการเชื่อมโยงเกี่ยวกับการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยแสดงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ใช้บริการที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” แตกต่างกันไป
2. ผู้ใช้บริการที่มีพฤติกรรมการใช้บริการ มีความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” แตกต่างกันไป

3. ผู้ใช้บริการที่มีพฤติกรรมการใช้บริการมีความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” แตกต่างกัน

4. ความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้บริการ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยไม่แยกสิทธิการรับบริการ โดยกำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ศึกษาพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” และมารับบริการด้านสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนซึ่งเป็นแผนกผู้ป่วยนอกที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้มีจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร และสถานีอนามัยวัดพระญาติการาม

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา

2.1 ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

2.3 ตัวแปรตาม (Dependent variable)

2.3.1 ขอบเขตเนื้อหา การบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และมารับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้มีจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร และสถานีอนามัยวัดพระญาติการาม โดยปัจจัยที่ทำการศึกษานั้นมีดังนี้ ปัจจัยด้านผู้รับบริการ คือ

2.3.1.1 พฤติกรรมการใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย” ได้แก่

2.3.1.1.1 สาเหตุที่เลือกใช้บริการ

2.3.1.1.2 ประเภทของการใช้บริการ

2.3.1.1.3 วันเวลาที่ใช้บริการ

2.3.1.1.4 ช่วงเวลาที่ใช้บริการ

2.3.1.1.5 ความถี่ในการใช้บริการ

2.3.1.2 ระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัดพัฒนาเครือข่าย”

2.3.1.2.1 ความพึงพอใจด้านบุคลากร

2.3.1.2.2 ความพึงพอใจด้านอาคารสถานที่

2.3.1.2.3 ความพึงพอใจด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการ

2.3.1.2.4 ความพึงพอใจด้านวัสดุอุปกรณ์

3. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัย การบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้มารับบริการผู้ป่วยนอกของสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งจำนวนประชากรใช้ข้อมูลสถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาซึ่งมีจำนวน 65,884 คน (ข้อมูล 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 - 30 กันยายน พ.ศ. 2549) และได้กลุ่มตัวอย่างจากการศึกษาครั้งนี้จำนวน 400 คน

4. ขอบเขตด้านเวลา

การเก็บข้อมูลการบริหารจัดการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ภายใต้โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ที่มีผลต่อพฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และมารับบริการด้านสุขภาพจากสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2550

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. จะทำให้ทราบถึงระดับความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการด้านการวางแผน การจัดองค์การ การประสานงาน และการควบคุม ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
2. จะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

3. จะทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการสถานบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

4. จะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุง แก้ไข ระบบการบริหารจัดการ โครงการ พัฒนาเครือข่าย ระบบส่งต่อ และพัฒนาคุณภาพการบริการ ตามโครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

นิยามศัพท์เฉพาะ

โครงการ “บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย” หมายถึง โครงการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้จัดทำบันทึกข้อตกลงเลขที่ 31/2549 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีเป้าหมายเพิ่มความสะดวก คล่องตัวในการใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่ และลดจำนวนผู้รับบริการที่ไม่จำเป็นต้องใช้บริการที่โรงพยาบาลใหญ่

โรงพยาบาล หมายถึง โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกิดจากประสบการณ์ และความคาดหวังของผู้ใช้ผู้รับบริการ เป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน รู้สึกเป็นสุขเมื่อการตอบสนองตามความต้องการ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นความพึงพอใจ หรือยินดีที่ได้รับจากการให้บริการ โดยแบ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็น 5 ระดับ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย พึงพอใจน้อยที่สุด

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา

อาคารสถานที่ หมายถึง อาคารสถานที่ภายใน ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร และสถานอนามัยวัดพระญาติการาม

ผู้ให้บริการ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในกิจกรรมให้บริการ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการปฐมภูมิในเครือข่ายของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สถานบริการปฐมภูมิ หมายถึง สถานบริการที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ และมอบหมายให้ตรวจโรคทั่วไปโดยแพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บริการฝากครรภ์ วางแผนครอบครัว งานวัคซีนป้องกันโรคแก่เด็ก (Well baby clinic) ที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ มีจำนวน 5 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์เวชปฏิบัติครอบครัว ศูนย์แพทย์วัดตึก ศูนย์แพทย์วัดอินทาราม ศูนย์แพทย์ป้อมเพชร และสถานอนามัยวัดพระญาติการาม

ความคิดเห็นต่อการบริหาร หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้รับบริการในด้าน ด้านการวางแผน ด้านการจัดองค์การ ด้านการจูงใจ/การนำ และด้านการควบคุมกำกับ

ด้านการวางแผน หมายถึง การวางแผนในการให้บริการด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการด้านวัสดุอุปกรณ์

ด้านการจัดองค์การ หมายถึง การจัดองค์การให้บริการบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการด้านวัสดุอุปกรณ์

ด้านการจูงใจ หมายถึง การจูงใจให้มาใช้บริการด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการด้านวัสดุอุปกรณ์

ด้านการควบคุมกำกับ หมายถึง การควบคุมคุณภาพการให้บริการ ด้านบุคลากร ด้านอาคารสถานที่ ด้านมาตรฐานและคุณภาพบริการด้านวัสดุอุปกรณ์